N° 118.

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE SCARLATINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 juillet 1832, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR MATHURIN-EDME DAVID DE DRÉZIGUÉ, né à Brest, Département du Finistère;

Chirurgien entretenu de la marine.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Examinateur.* / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Examinateur.* / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry, *Examinateur.*
Cottereau.	Rochoux.
Devergie.	Sandras.
Dubled.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE SCARLATINE.

Les auteurs anciens ne paraissent pas avoir eu l'occasion d'observer la scarlatine, sur l'origine de laquelle on n'a aucune donnée certaine; ce ne fut qu'en 1578 que *Jean Coyttar* la fit connaître sous le nom de *fièvre pourprée épidémique et contagieuse;* et, depuis cette époque, confondue quelquefois avec la rougeole, elle a été décrite par la plupart des nosologistes sous le nom de fièvre *scarlatine* ou *escarlatine.* Le professeur *Pinel*, qui la regarda d'abord comme un épiphénomène de l'inflammation de la gorge, reconnut plus tard que c'était une affection d'une nature particulière, et la rangea, dans les dernières éditions de sa Nosographie physiologique, parmi les phlegmasies cutanées. Les médecins s'accordent généralement aujourd'hui à la considérer comme une inflammation spéciale de la peau consistant dans l'éruption de taches rouges, plus ou moins étendues, et presque toujours accompagnée de phlegmasie de la membranne muqueuse de la gorge.

Causes.

Il est fort difficile de déterminer quelles sont les causes de cette maladie, qui peut régner d'une manière sporadique ou épidémique : on la voit quelquefois se déclarer spontanément; mais dans la plupart des cas elle est produite par un principe contagieux, inconnu dans sa nature, mais dont l'effet est trop manifeste pour qu'on puisse en contester l'existence; il est bon d'observer néanmoins qu'elle ne se transmet pas à tous les individus qui s'exposent à la contracter, et on a pu estimer que, dans les diverses épidémies, il n'y avait guère que le tiers ou le quart de la population qui en fût atteint. Elle se montre dans toutes les saisons; mais c'est particulièrement pendant les chaleurs d'un été très-pluvieux, dans les lieux bas, marécageux et où l'air circule difficilement, qu'elle exerce ses ravages d'une manière épidémique. Elle est particulière à l'enfance, et plusieurs observations constatent que le fœtus n'en est pas exempt; cependant elle n'épargne pas les adultes ni même les vieillards; les femmes y sont plus exposées que les hommes, et, parmi ceux-ci, elle attaque de préférence ceux qui sont d'un tempérament lymphatique et mènent une vie oisive et sédentaire. Elle ne se déclare ordinairement qu'une fois dans la vie, et les exemples de récidive sont très-rares, quoiqu'on en rencontre quelques-uns.

Marche et symptômes.

La scarlatine présente dans sa marche trois périodes bien tranchées : la première, dite d'*invasion*, comprend tous les phénomènes qui précèdent l'éruption; la seconde est caractérisée par l'éruption elle-même, et la troisième, qu'on nomme *desquamation*, s'étend depuis la disparition de l'exanthème jusqu'au complet rétablissement de la santé.

Première période. L'invasion de la maladie s'annonce ordinairement, sept ou huit jours après qu'on s'est exposé à la contracter, par un malaise général, des frissons passagers, alternant avec des bouffées de chaleur ; des lassitudes dans les membres, de l'abattement et quelquefois une exaltation de la sensibilité, accompagnés de vive céphalalgie, d'inappétence, de soif, d'ardeur et de sécheresse à la gorge gênant plus ou moins la déglutition, de chaleur âcre à la peau et de fréquence dans le pouls. A ces symptômes se joignent quelquefois des nausées, des vomissemens, et même du délire ou des convulsions. Ils persistent au même degré ou même augmentent d'intensité pendant les premières vingt-quatre heures, époque à laquelle se montre l'éruption, qui cependant ne paraît quelquefois que le troisième ou même le quatrième jour.

Deuxième période. La peau devient le siége d'un léger prurit, et l'éruption commence le plus souvent sur la poitrine au devant de l'articulation du bras, puis elle devient apparente à la face et au cou, d'où elle s'étend rapidement au tronc et successivement aux membres supérieurs et aux inférieurs, en partant du pli des articulations, où elle est constamment plus prononcée. Elle se présente sous l'apparence de taches, qui, d'abord peu étendues, isolées, et d'un rouge pointillé très-fin, s'agrandissent et se confondent bientôt de manière à former de larges plaques dont la couleur plus ou moins vive, répandue uniformément, disparaît momentanément sous la pression du doigt. Vers le troisième ou quatrième jour, selon la longueur de la première période, l'éruption est à son summum d'intensité ; la peau, sèche et brûlante, offre une tuméfaction notable, surtout à la face, aux mains et aux pieds; les mouvemens sont difficiles, et les symptômes qui avaient marqué le début ont persisté avec la même violence ; mais, à partir de cette époque, l'intumescence des tégumens diminue, leur rougeur pâlit peu à peu; la langue se nettoie de l'enduit blanchâtre qui la recouvre, prend une teinte rouge vif, ainsi que l'intérieur de la bouche ; la tête se débarrasse, le mal de gorge se dissipe, la fièvre se

calme graduellement, et vers le sixième jour, le plus ordinairement, la maladie paraît entièrement terminée, et on n'observe plus qu'un peu de fréquence dans le pouls.

Troisième période. C'est alors, vers le huitième ou neuvième jour de l'invasion, que commence la troisième période, qui consiste dans l'exfoliation de l'épiderme; cette membrane se détache de tout le corps sous forme de petites écailles farineuses, excepté aux mains et aux pieds, où elle s'enlève par bandes plus ou moins étendues, caractère propre à cette affection. Elle commence d'abord par la face, et continue à parcourir tout le corps dans le même ordre que l'éruption a suivi; mais elle est quelquefois presque imperceptible, et ce n'est qu'avec la plus grande attention qu'on peut s'assurer qu'elle a lieu. Sa durée n'a rien de bien constant; elle peut se prolonger jusqu'au vingt-cinquième ou trentième jour, et quelquefois il se fait plusieurs desquamations successives. Pendant cette période le pouls conserve quelquefois un peu de fréquence, les urines deviennent plus foncées en couleur, parfois sédimenteuses; et il survient souvent des sueurs abondantes, des évacuations alvines, des hémorrhagies nasales. Mais ces phénomènes critiques sont loin d'être constans.

Variétés.

Telle est la marche la plus ordinaire de la scarlatine, qui offre cependant un assez grand nombre de variétés, les unes fondées sur la nature de l'éruption, les autres relatives à ses complications. C'est ainsi qu'on a distingué des formes bénigne, simple, miliaire, pustuleuse, etc., et qu'il n'est besoin que de signaler. Plusieurs médecins, et *Batemann* en particulier, admettent une scarlatine sans éruption; mais cette expression est impropre, puisque cette affection manque du phénomène principal qui caractérise la maladie dont il est ici question. De toutes ces variétés, celle qui mérite le plus de fixer l'attention des praticiens, est celle que l'on voit régner d'une manière épi-

démique, et qui a été désignée sous les noms d'*anomale*, *angineuse*, *maligne*; elle débute par une fièvre très-forte, une chaleur mordicante de la peau, une céphalalgie accablante, une soif inextinguible et un sentiment de sécheresse et de constriction extrême de l'arrière-bouche, porté quelquefois au point de rendre la déglutition impossible; le pouls est dur et très-fréquent, et il n'est pas rare de voir se former dans la gorge des escharres gangréneuses ou des fausses membranes qui s'étendent plus ou moins loin dans le pharynx ou les voies aériennes.

Complications.

Quant aux inflammations des organes intérieurs qui peuvent venir compliquer la phlegmasie cutanée, les plus fréquentes sont celles des voies digestives, les gastro-entérites, les péritonites. Les bronchites, les pneumonies, les pleurésies y sont beaucoup moins communes que dans la rougeole. Enfin on la voit aussi se compliquer de congestions cérébrales, de méningites, de mouvemens convulsifs, de croup, qui, sans la rendre constamment mortelle, ajoutent à son degré de gravité.

De tous les accidens qui peuvent venir entraver la convalescence, le plus fréquent, et sans contredit le plus redoutable, est l'anasarque, qui se déclare quelquefois immédiatement après la disparition de l'éruption, et dans d'autres cas quinze jours, trois semaines et même un mois après. La plupart des médecins l'attribuent à l'impression du froid sur la peau, rendue plus sensible par la perte de l'épiderme, qui protégeait ses papilles nerveuses contre l'action trop énergique des agens extérieurs. M. *Fischer* de Dresde, ayant remarqué que cet accident ne se manifestait que quand l'excrétion des urines devenait moins abondante, fut conduit à le regarder comme dû plutôt à l'usage immodéré des diurétiques et des diaphorétiques, qui, en augmentant l'état de congestion et d'irritation des organes sécréteurs de l'urine, les mettait dans l'impossibilité de suppléer au défaut d'exhalation de la peau. Plusieurs autopsies semblent venir à l'appui de cette

opinion; car, à l'ouverture des cadavres, on trouva les reins dilatés, leur substance médullaire enflammée, et leur substance corticale ainsi que les bassinets ramollis et comme macérés.

Prognostic.

La scarlatine, qui n'est jamais grave lorsqu'elle se présente exempte de complications, est une maladie très-meurtrière quand elle règne d'une manière épidémique. On doit aussi craindre une issue funeste, même quand elle est sporadique, lorsque les symptômes précurseurs sont très-intenses, que la fièvre est violente, le délire continu. Le pronostic est encore fâcheux quand l'éruption a lieu trop tôt, c'est-à-dire avant le deuxième jour, ou qu'elle se fait trop long-temps attendre; quand la bouffissure de la peau est nulle ou presque nulle; enfin quand la cardialgie, la soif, l'anorexie, persistent après la disparition de l'exanthème.

Les complications, qui ajoutent constamment à sa gravité, sont plus fréquentes chez les individus avancés en âge, chez qui l'éruption se fait plus difficilement à cause de la rigidité de la peau. On voit l'anasarque survenir chez les enfans d'une mobilité extrême, et chez ceux qui sont affaiblis par une maladie chronique.

Diagnostic.

Les signes caractéristiques de la scarlatine sont assez tranchés pour qu'on puisse facilement la distinguer des autres maladies de la peau; la rougeole est la seule qui ait avec elle assez d'analogie pour que le diagnostic offre quelquefois de l'obscurité, mais avec un peu d'attention on évitera presque toujours de commettre une erreur.

Traitement.

Il y a peu de maladies aiguës pour lesquelles les moyens thérapeutiques aient autant varié que pour la scarlatine. On a préconisé tour à tour les vomitifs, les purgatifs, les lotions froides : je vais examiner rapidement ces divers traitemens, en commençant par la méthode antiphlogistique, qui est la plus généralement suivie en France.

Lorsque la maladie se présente dans son plus grand état de simplicité, on s'en tient aux boissons émollientes et rafraîchissantes, aux lavemens, s'il est nécessaire, pour entretenir la liberté du ventre. On oppose à l'angine, si elle est légère, les gargarismes adoucissans, les bains de pieds, les cataplasmes autour du cou ; on prescrit la diète la plus absolue, et on place le malade dans une température moyenne de 14 à 15 degrés.

Si elle s'annonce, au contraire, avec un certain degré d'intensité, il est indispensable de recourir aux évacuations sanguines, qui, loin de nuire à l'éruption, comme l'ont avancé quelques auteurs, semblent au contraire la favoriser. La saignée générale est nécessaire chez les sujets jeunes, forts, pléthoriques, quand la réaction générale est très-intense, la céphalalgie très-vive, et à plus forte raison si des phénomènes inflammatoires se montrent vers quelque organe important. Les applications de sangsues à la gorge suffiront le plus souvent pour calmer la violence de l'angine, et prévenir sa terminaison par gangrène. Les convulsions qui se montrent dès le début sont rarement redoutables ; on leur oppose avec efficacité les applications de sangsues derrière les oreilles, les bains tièdes, les légers dérivatifs vers les extrémités inférieures ; et, s'il y a état soporeux, si la peau est sèche et très-brûlante, on joint à ces moyens les affusions froides sur la tête avec de l'eau vinaigrée.

Quand l'éruption se fait avec facilité, on doit se borner, pendant la seconde période, à éloigner tout ce qui peut l'entraver, et on la favorisera, dans le cas contraire, en insistant sur les moyens anti-

phlogistiques précités. Si, après s'être montrée pendant quelques heures, elle disparaît tout à coup, on la rappellera par des bains tièdes, des frictions légères avec une flanelle sèche ou imbibée de quelque liqueur excitante, des sinapismes aux jambes, aux cuisses, ou même des vésicatoires. On lit dans le cahier de juin 1826 du Bulletin universel des sciences médicales, article *Médecine*, deux observations où la flagellation avec des orties fut suivie d'un plein succès, lorsque tous les autres moyens avaient échoué pour rappeler à la peau l'exanthème répercuté. Quant aux maladies qui viennent si fréquemment compliquer la seconde période, telles que l'angine couenneuse ou gangréneuse, les phlegmasies du bas-ventre, les convulsions, etc., on doit leur opposer les moyens qui leur sont propres, sans avoir égard à l'éruption.

Les vomitifs ont été conseillés dans le traitement de la scarlatine, et M. le docteur *Hesse*, médecin à Berlin, vante l'emploi de l'émétique, qu'il donne dès le début pour favoriser l'éruption, et qu'il continue les deuxième, troisième et quatrième jours, en l'associant à une dissolution d'hydro-chlorate et d'un peu d'acétate d'ammoniaque. M. *Bohm*, qui en a fait usage pendant l'épidémie qui a régné à Prague en 1822, n'en a pas obtenu de grands succès, et pense que ce médicament ne doit être employé qu'avec la plus grande réserve, attendu qu'il donne souvent lieu à des accidens très-graves. Les cas où les vomitifs peuvent être utiles sont très-rares; cependant on peut en retirer quelque avantage, lorsqu'au début il y a des signes d'embarras gastrique sans inflammation, et l'ipécacuanha paraît alors mériter la préférence, parce qu'il jouit de la propriété de provoquer la transpiration, et dissipe quelquefois l'esquinancie, quand elle n'est pas très-forte.

M. *James Hamilton* a administré le jalap en poudre mélangé avec partie égale de proto-chlorure de mercure, et il fait varier la dose de ce médicament depuis dix grains jusqu'à un gros; il le fait alterner avec des pilules aloétiques et avec le séné uni au tartrate de soude, et vante beaucoup les effets de cette médication, qui, dit-il, dompte

promptement la chaleur âcre de la peau, la tuméfaction et la rougeur de la face, ainsi que la fréquence et la plénitude du pouls : selon lui, elle ne donne jamais lieu à la répercussion de l'exanthème, et prévient les hydropisies consécutives en procurant tous les jours l'évacuation des fèces. J'ai eu l'occasion de voir l'huile de ricin réussir sur un jeune enfant ; mais il me semble néanmoins que les purgatifs sont contre-indiqués dans la deuxième période de la scarlatine, et que, dans la première, on ne pourrait y avoir recours que dans quelques cas très-rares de constipation opiniâtre sans inflammation.

Un des moyens thérapeutiques les plus utiles dans la scarlatine sont les affusions froides, qui comptent un grand nombre de partisans en Angleterre et en Allemagne. Dans l'épidémie de Prague, déjà citée, M. *Bohm* en a retiré de grands avantages, et le docteur *Antoine Forlich* a publié, en 1824, un ouvrage dans lequel il insiste particulièrement sur l'emploi de ce moyen. Lorsque la maladie est peu intense, il se borne aux boissons rafraîchissantes ; mais, dès que quelque organe important est menacé, que la fièvre est violente, la peau chaude et sèche, ou qu'il se manifeste du délire, il conseille les lotions d'eau froide sur la tête et les membres supérieurs, et a soin de proportionner la température de ce liquide à la chaleur générale, c'est-à-dire que l'eau sera d'autant plus froide que la chaleur sera plus intense. Le dévoiement, les convulsions, ne lui semblent pas contre-indiquer cette méthode, par laquelle la répercussion de l'exanthème n'est pas à craindre, et dont l'emploi n'expose pas aux dangers qui suivent fréquemment l'usage des moyens opposés, tels que de tenir le malade chaudement et de favoriser l'éruption par les diurétiques et les diaphorétiques. Quelques expériences tentées par les médecins français semblent confirmer l'efficacité de cette pratique dans quelques circonstances ; mais il est toujours indispensable d'y apporter la plus grande réserve et la plus grande circonspection.

Le chlore a été donné à la dose d'un ou deux gros dans huit onces d'eau pendant toutes les périodes de la scarlatine, mais il ne paraît pas avoir obtenu de succès.

Pendant la troisième période de la maladie, le médecin doit redoubler de soins et d'attention pour prévenir l'anasarque, qui vient si fréquemment compliquer la convalescence. On conseille généralement de préserver la peau de l'impression du froid et de l'humidité, et de ne laisser sortir le malade qu'après vingt jours ou six semaines de convalescence, selon la saison et la température de l'atmosphère. On emploie, pour favoriser la transpiration, les bains tièdes, les douces frictions sur la peau, les boissons rafraîchissantes; et M. *Fischer*, dont il a déjà été fait mention, pense qu'on doit proscrire les diurétiques et les diaphorétiques tant que l'organe cutané n'a pas repris ses fonctions. M. *Hesse* croit que le meilleur moyen d'obtenir cet effet, et par conséquent de prévenir l'anasarque, qui n'est, selon lui, produit par l'impression du froid que lorsqu'on s'y expose après la desquamation, est de laisser le malade sortir et s'exercer à l'air libre aussitôt que la fièvre a cessé. Un grand nombre d'observations viennent à l'appui de cette opinion, qui cependant a besoin d'être confirmée par de nouvelles expériences avant d'être adoptée sans restriction.

Enfin, pendant cette période, on doit encore avoir soin d'entretenir la liberté du ventre par des lavemens et de légers laxatifs; et si, malgré ces précautions, l'anasarque venait à se manifester, on la combattrait par les moyens appropriés, en n'oubliant pas toutefois que souvent l'irritation des organes sécréteurs de l'urine en est la première cause.

Traitement prophylactique.

Plusieurs moyens ont été proposés dans les différentes épidémies de scarlatine pour en préserver les individus qui n'en avaient pas été atteints; telle est la combinaison du soufre doré d'antimoine avec le mercure doux; mais le médicament qui a été le plus préconisé pour atteindre ce but est la poudre ou l'extrait de belladone.

C'est le docteur *Hahnemann* qui le premier l'administra pour obtenir cet effet ; et il fut conduit à cette tentative par sa théorie de l'homœopathie, dont le principe fondamental est que les différentes maladies se guérissent par des remèdes capables de produire des symptômes analogues à ceux des affections que l'on veut combattre.

La belladone, en effet, prise pendant quelque temps, détermine un sentiment de sécheresse, de douleur et d'irritation à la gorge, qui s'accompagne souvent de rougeur à la peau, d'anxiété, de fixité des yeux, de dilatation de la pupille, et même quelquefois de tuméfaction des glandes sous-maxillaires, symptômes qui ont beaucoup de rapport avec ceux de la scarlatine. M. le professeur *Hufeland*, qui pense que cette substance agit en diminuant la susceptibilité nerveuse, sans laquelle il ne peut y avoir de contagion, a réuni dans son journal un grand nombre d'observations, dont quelques-unes lui sont propres, et qui toutes semblent constater les heureux effets de ce moyen prophylactique. Je n'ai eu l'occasion de le voir employer qu'une fois sur cinq enfans, qui furent tous épargnés, quoiqu'il y eût dans la même maison un jeune malade qu'ils fréquentaient tous les jours.

La belladone a été administrée comme préservatif, d'après diverses formules. Celle qui a paru offrir le plus d'avantages consiste à faire dissoudre trois grains d'extrait de la plante fraîche dans une once d'eau de cannelle, et à donner cette dissolution chaque jour, et pendant tout le cours de l'épidémie, à la dose de deux gouttes pour un enfant d'un an, en augmentant toujours d'une goutte par année jusqu'à douze, où l'on s'arrête.

En résumant les conclusions du médecin précité, et insérées au Bulletin universel des sciences médicales, on voit que l'effet préservatif de la belladone n'est pas constant, mais que, dans tous les cas, elle a paru diminuer la violence de la maladie ; que cet effet, moins grand contre la scarlatine miliaire, ne se développe guère que sept ou huit jours après qu'on en a fait usage, et cesse dès qu'on en dis-

continue l'emploi; enfin il a cru remarquer que, dans les cas où le remède a échoué, les accidens consécutifs, tels que l'anasarque, étaient plus fréquens que lorsque la maladie n'avait pas été modérée, ce qui paraît dépendre de ce que les malades, n'ayant été que très-légèrement atteints, ont cru pouvoir se dispenser de toute précaution.

Quoique l'efficacité de ce moyen prophylactique paraisse bien constatée, on ne devra pourtant pas négliger les précautions habituelles qu'on prend contre les maladies contagieuses; tels sont : l'isolement des malades, s'il est praticable; les fumigations avec le parfum de *Guyton-Morveau*; les aspersions d'eau chlorurée, et le renouvellement fréquent de l'air, en ayant soin toutefois qu'il ne vienne pas frapper directement les malades.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Omnia ex ratione facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non transeundum ad aliud, manente eo quod visum est ab initio. *Ibid.*, *aph.* 52.

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.